

200 18 82 KV  
KOJ/GET/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. November 2018**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Helsana Versicherungen AG**  
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017



## Sachverhalt:

### A.

Die ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit dem 1. Juli 2016 als ... bei der C. \_\_\_\_\_ AG angestellt und dabei über ihre Arbeitgeberin bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) in einer Kollektiv-Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) für ein Taggeld in der Höhe von 90% des effektiven Lohnes bei einer Wartezeit von 30 Tagen pro Fall und einer maximalen Leistungsdauer von 720 Tagen innert 900 Tagen versichert (Akten der Helsana [act. II] 1; 7).

Mit Krankmeldung vom 16. Dezember 2016 (act. II 7) teilte die Arbeitgeberin der Helsana mit, die Versicherte sei (infolge von Rückenbeschwerden [act. II 8]) seit dem 5. Dezember 2016 zu 100% arbeitsunfähig. Die Helsana erbrachte die gesetzlichen bzw. vertraglichen Taggelder (act. II 15; 20; 26; 33; 37). Nachdem sie im Rahmen weiterer Sachverhaltsabklärungen bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, ein „Low Level Assessment“ (vom 12. Juni 2017 [act. II 30]) sowie einen Bericht bei ihrem Vertrauensarzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eingeholt hatte, teilte die Helsana der Versicherten mit Schreiben vom 23. Juni 2017 (act. II 32) formlos mit, es sei ihr zumutbar, in ihrer angestammten Tätigkeit ab sofort eine 50%ige und innerhalb von vier Wochen eine 100%ige Arbeitsleistung zu erbringen; ab dem 1. August 2017 bestehe (bei einer Arbeitsfähigkeit von 100%) kein Anspruch mehr auf Taggeldleistungen. Damit war die Versicherte nicht einverstanden (act. II 36), woraufhin die Helsana am 4. August 2017 (act. II 38) eine entsprechende Verfügung erliess. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 45) wies die Helsana mit Entscheid vom 11. Dezember 2017 (act. II 51) ab, nachdem sie bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 49).

**B.**

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 29. Januar 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Der Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 11. Dezember 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Taggelder ab 1. August 2017 in noch zu beziffernder Höhe (Basiswerte: Jahreslohn Fr. 57'200.--; Taggeld Fr. 141.041 bei Arbeitsunfähigkeit von 100%) nebst Zins zu 5% seit wann rechtens nachzubezahlen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 11. Dezember 2017 aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zum anschliessenden materiellen Entscheid über die Ansprüche der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inklusive Mehrwertsteuerzuschlag).

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sodann werde „angeregt“, die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) beizuziehen und das vorliegende Verfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des IV-Verfahrens zu sistieren, insbesondere die veranlassten medizinischen Beurteilungen abzuwarten, sollte das Gericht weitere medizinische Abklärungen als erforderlich erachten.

Entsprechend dem mit prozessleitender Verfügung des Instruktionsrichters vom 2. März 2018 erfolgten Ersuchen, stellte die IV-Stelle Bern (IVB) am 8. März 2018 dem Verwaltungsgericht die die Beschwerdeführerin betreffenden IV-Akten zu (act. III und IIIA).

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. März 2018 erwog der Instruktionsrichter, die IV-Akten enthielten namentlich das Gutachten der MEDAS F. \_\_\_\_\_ GmbH vom 20. Februar 2018 (MEDAS [act. IIIA 91.1]), welchem zufolge hinsichtlich der Tätigkeit als ... einer ... eine 20 bzw. 30%ige, in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Gleichzeitig gewährte der Instruktionsrichter den Parteien die Möglichkeit, sich hierzu innert Frist zu äussern.

Mit Eingabe vom 6. April 2018 wiederholt die Beschwerdegegnerin den in der Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2018 gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 29. Juni 2018 bestätigt die Beschwerdeführerin die beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren. Weiter beantragt sie, „die vollständigen IV-Akten“ respektive die Akten des (ebenfalls vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, hängigen) Beschwerdeverfahrens IV/200/2018/431 beizuziehen und die beiden Verfahren zu koordinieren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Juli 2018 erwog der Instruktionsrichter, gestützt auf den Eventualantrag in der Beschwerde vom 29. Januar 2018 (Rechtsbegehren, Ziffer 2) werde ohnehin die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung geprüft. Sodann stehe einer (rechtlichen und gegebenenfalls zeitlichen) Koordination der vor Verwaltungsgericht hängigen Beschwerden KV/200/2018/82 und IV/200/2018/431 nichts entgegen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Oktober 2018 erkannte der Instruktionsrichter die im Verfahren IV/200/2018/431 zusätzlich eingereichten Akten (act. IIIA 94 - 111) zu den Akten des vorliegenden Verfahrens KV/200/2018/82. Ferner gewährte er den Parteien die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit Eingabe vom 19. November 2018 hält die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Rechtsbegehren und Standpunkten fest. Weiter macht sie geltend, der Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 24. Mai 2018 (act. IIIA 107), dürfe nicht als Beweismittel anerkannt werden. Schliesslich beantragt sie die Einholung eines ergänzenden Berichts bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, sowie „gegebenenfalls“ beim Röntgeninstitut I.\_\_\_\_\_.

Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 4. August 2017 (act. II 38) bestätigende Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017 (act. II 51). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Weiterausrichtung von Taggeldern über den 31. Juli 2017 hinaus.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

### **2.**

**2.1** Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe „die angefochtene Verfügung völlig unzureichend begründet“, was einen

schwerwiegenden, der Heilung grundsätzlich nicht zugänglichen Mangel darstelle (Beschwerde, S. 10).

**2.2** Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.3** Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017 (act. II 51) hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt, die gesetzlichen sowie die vertraglichen Anspruchs- und tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen aufgeführt und nachvollziehbar dargelegt, dass – aus ihrer Sicht – gestützt auf die Einschätzungen der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ ab dem 1. August 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Weiter hat sie ausgeführt, warum ihres Erachtens die Berichte der behandelnden Ärzte an diesem Ergebnis nichts zu ändern vermögen (vgl. act. II 51 E. 6 S. 7). Schliesslich gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass per 1. August 2017 „überwiegend wahrscheinlich von einer vollen Arbeitsfähigkeit“ auszugehen (E. 6 S. 8) und die dem Einspracheentscheid zugrundeliegende Verfügung vom 4. August 2017 (act. II 38) „insgesamt nicht zu beanstanden“ sei (act. II 51 E. 7 S. 8), womit die Beschwerdeführerin hinsichtlich sämtlicher tatsächlichen und rechtlichen Entscheidungsgrundlagen hinreichend ins Bild gesetzt war.

Zwar ist ihr insoweit beizupflichten, dass die Formulierung in Ziffer 1 der Verfügung vom 4. August 2017 (act. II 38) missverständlich bzw. deren rechtliche Gehalt nicht ganz klar ist. Das ist Folge davon, dass die Beschwerdegegnerin die Formulierungen aus ihrem an die Beschwerdeführerin adressierten Schreiben vom 23. Juni 2017 (act. II 32) nur leicht angepasst in die Verfügung übernommen hat. Ungeachtet dieses eher ungeschickten Vorgehens geht aus der Begründung der Verfügung – auf welche zum Zweck der Auslegung deren Gehalts zurückgegriffen werden kann (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Februar 2017, 8C\_652/2016, 4.3) – wie auch den übrigen, der Beschwerdeführerin und ihrem Vertreter bekannten Akten insgesamt klar hervor, dass sich die dort genannte sofortige hälftige Arbeitsfähigkeit und die nachfolgende vierwöchige Frist auf die Einschätzungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in dessen „Low Level Assessment“ vom 12. Juni 2017 (act. II 30) beziehen, welche Erkenntnisse der Beschwerdeführerin bekannt waren oder zumindest bei der gebotenen Aufmerksamkeit ohne weiteres bekannt sein mussten. So oder anders geht aus dem Gesamtkontext und namentlich auch aus dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017 (act. II 51) mit hinreichender Klarheit hervor, dass die Beschwerdegegnerin ab dem 1. August 2017 einen Anspruch auf Taggeld mangels Arbeitsunfähigkeit verneint, welche Anordnung denn auch alleinigen Streitgegenstand bildet (vgl. E. 1.2 vorne).

Damit hat die Beschwerdegegnerin im Sinne der dargelegten Rechtsprechung ihre Überlegungen, von denen sie sich hinsichtlich des verneinten Taggeldanspruchs hat leiten lassen und worauf sie ihren Einspracheentscheid abstützt, hinreichend dargelegt, womit sie den höchstrichterlichen Anforderungen an die Begründungspflicht nachgekommen ist (vgl. E. 2.2 vorne). Der Beschwerdeführerin war es in der Folge denn auch ohne weiteres möglich, den Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017 sachgerecht und mittels einer 22 Seiten umfassenden Beschwerde anzufechten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt somit nicht vor.

**2.4** Schliesslich besteht – entgegen der von der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 19. November 2018 vertretenen Auffassung – kein Anlass, dem Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2018

(act. IIIA 107) die Eigenschaft als Beweismittel abzuerkennen. Insbesondere gehört es gerade zu den Aufgaben des RAD, zu Handen der IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. September 2015, 9C\_858/2014, E. 3.3.3). Nichts anderes erfolgte vorliegend, weshalb der Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2018 nicht aus den Akten zu weisen ist.

### **3.**

**3.1** Nach Art. 67 Abs. 1 KVG kann, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr vollendet hat, bei einem Versicherer nach Art. 2 Abs. 1 oder Art. 3 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVGAG [SR 832.12]) eine Taggeldversicherung abschliessen. Diese kann von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als Kollektivversicherung abgeschlossen werden (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG).

**3.2** Das Gesetz enthält in Art. 72 KVG Bestimmungen insbesondere zum Deckungsumfang (Abs.1), Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3) sowie zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4) und bei Überentschädigung (Abs. 5).

Nach Abs. 2 Satz 1 dieser Bestimmung entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist. Reglementarisch kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50% ein Taggeldanspruch statuiert werden (vgl. Art. 73 Abs. 1 KVG). Die Beschwerdegegnerin hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und in Art. 13 Abs. 1 ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG Ausgabe 1. Januar 2007 (abrufbar unter [www.helsana.ch](http://www.helsana.ch)) festgehalten, dass das Taggeld bei einer nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet wird (vgl. act. II 51 E. 3 S. 5).

**3.3** Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 KVG).

**3.4** Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; vgl. Entscheid des BGer vom 27. Mai 2016, 9C\_172/2016, E. 3.3).

#### **4.**

**4.1** Bei Erlass des – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 133 V 50 E. 4.2.2 S. 55) – angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017 (act. II 51) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**4.1.1** Am 5. Dezember 2016 erfolgte im Röntgeninstitut I. \_\_\_\_\_ ein MRI der LWS (act. II 4). Es wurde die folgende Beurteilung festgehalten: „Deutliche rechtskonvexe Torsionsskoliose der LWS bei asymmetrischer Teilsakralisation des 5. Lendenwirbels. Multiple degenerative Veränderungen der Bandscheiben und Facettengelenke.“

**4.1.2** Im Bericht vom 7. Dezember 2016 (act. II 5) hielt der behandelnde Chiropraktor Dr. J. \_\_\_\_\_ fest, durch den Riss im Anulus Fibrosus habe sich eine massive Entzündung auch in den Nachbarsegmenten aufgebaut. Als Sofortmassnahme habe die Beschwerdeführerin einen Termin für eine notfallmässige Infiltration in der Klinik K. \_\_\_\_\_. Ein Riss in der Bandscheibe erfordere eine konsequente Ausheilungsphase. Die Arbeitsunfähigkeit von 100% müsse bis Ende Januar 2017 strikte eingehalten werden.

**4.1.3** Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, diagnostizierte im Bericht vom 9. Dezember 2016 (act. II 6) akute, statisch-mechanische, teils blockierende Lumboglutealgien bei rechtskonvexer Skoliose mit hypertropher, subluzierender und rechts aktivierter Spondylarthrose L3/4 und L4/5 sowie eine flache dorsomediane subligamentäre, kaudal luxierte Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression. Zudem führte er eine perkutane, CT-fluoroskopiegesteuerte intraartikuläre Facettengelenksinfiltration L3/4 und L4/5 jeweils rechts durch.

**4.1.4** Im Bericht vom 7. Januar 2017 (act. II 10) hielt Dr. J.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin habe auf die Infiltration sehr gut angesprochen. Grund für die „massiven Schäden in der ganzen Wirbelsäule“ sei eine juvenile Wachstumsskoliose mit einer Hemisakralisation. Gravierend seien auch die multietageren Diskopathien mit Dehydration, sowie ein Riss im Anulus Fibrosus. Höchste Priorität habe nun ein gezieltes, dem MRI-Befund entsprechendes Aufbau- und Stabilisierungsprogramm. Bis am 31. Januar 2017 bestehe eine 100%ige und bis zum 28. Februar 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

Mit weiterem Bericht vom 24. März 2017 (act. II 17) hielt Dr. J.\_\_\_\_\_ fest, der Verlauf entwickle sich mühsam und schleppend, was bei Patienten mit analogem Röntgen-MRI-Befund nicht unüblich sei. Das sei der Grund für die Anmeldung für eine zweite Infiltration bei Dr. med. L.\_\_\_\_\_. Für den (beruflichen) Wiedereinstieg sei ein Stellenwechsel dringend indiziert. Ein Pensum von 60-70% mit abwechslungsreicher Arbeit, d.h. stehen, sitzen, gehen, sei anzustreben.

**4.1.5** Am 30. März 2017 führte Dr. med. L.\_\_\_\_\_ im Bereich L4/5 eine weitere Infiltration durch (act. II 19), welche komplikationslos verlief.

**4.1.6** Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 4. Mai 2017 (act. II 21) fest, für eine Cage-Operation sei die Beschwerdeführerin zu jung. Wegen der schweren multiplen Veränderungen in der ganzen Wirbelsäule könne keine Garantie für Schmerzfreiheit nach einer Diskushernien-Operation gegeben werden. Andererseits dürfe eine notfallmässige Operation bei diesen ausgeprägten Schäden nicht ausgeschlossen werden, so z.B. bei einer akuten Fussheberparese. Höchste Priorität habe die Prophylaxe mit

jeglicher Vermeidung einer weiteren Progredienz, d.h. vorerst ein konservatives Aufbauprogramm.

**4.1.7** Im zu Handen der Beschwerdegegnerin verfassten „Low Level Assessment“ vom 12. Juni 2017 (act. II 30) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als Diagnose „mit möglicherweise langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ ein Hypermobilitätssyndrom fest (S. 5). Befragt nach den Beschwerden, habe die Beschwerdeführerin angegeben, der Grund für ihre derzeitige Arbeitsunfähigkeit, die ihr seit dem 2. Dezember 2016 zumeist in einem Ausmass von 100% bestätigt werde, seien Schmerzen betont im unteren Rückenbereich, die in die Rückseite des rechten Oberschenkels und in die Leisten beidseits ausstrahlten (S. 2). In der Beurteilung hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, aufgrund der klinischen Befunde und der Angaben der Beschwerdeführerin gehe er derzeit von einem Hypermobilitätssyndrom aus, bei dem die lumbospondylogene Komponente im Vordergrund stehe. Klinisch dürfte eine Instabilität des Beckenringes vorliegen (S. 6). Derzeit könne er rein formal für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit im ... Bereich eine Arbeitsunfähigkeit von 50% begründen (S. 7). Bei Umsetzung der von ihm empfohlenen Massnahmen (vgl. S. 7) erwarte er eine deutliche Beschwerdenlinderung, so dass die Arbeitsleistung für ... rasch bis wahrscheinlich hin zu einem vollen Arbeitspensum steigerbar sein dürfte (S. 8).

**4.1.8** Mit Bericht vom 22. Juni 2017 (act. II 31) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, fest, ab dem 1. August 2017 könne prognostisch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Gemäss Telefonat mit Dr. J. \_\_\_\_\_ sei die Beschwerdeführerin vor allem „wegen fehlendem Arbeitsplatz“ arbeitsunfähig. Dr. J. \_\_\_\_\_ werde diesen Umstand mit der Beschwerdeführerin besprechen „-> zügige Steigerung der AF.“

**4.1.9** Im Bericht vom 6. Juli 2017 (act. II 34) hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ fest, eine Arbeitstätigkeit insbesondere mit statisch-mechanischer Belastung der Wirbelsäule (längeres Sitzen und/oder Stehen) sollte zumindest vor konsequenter Rumpfstabilisationstherapie mit gutem Augenmass und vermutlich am besten in einem Teilzeitpensum zugemutet werden (S. 2).

**4.1.10** Mit Bericht vom 14. August 2017 (act. II 43) hielt Dr. J. \_\_\_\_\_ fest, es sei eine dringende Konsultation am 4. August 2017 „nach versuchtem Arbeitsbeginn am 02.08. von ‚leider‘ 4 1/2 Std.“ erfolgt. Um weitere Rezidive zu vermeiden, sollte die Belastungsgrenze bis auf weiteres „um die 20-25% nicht überschritten werden.“

**4.1.11** Am 8. Februar 2018 erfolgte im Röntgeninstitut I. \_\_\_\_\_ zu Händen des MEDAS-Gutachters Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein weiteres MRI der LWS (act. IIIA 99 S. 9). Es wurde die folgende Beurteilung festgehalten: „Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 05.12.2016 im lumbosakralen Übergang neu aufgetretene, rechts paramediane nach kaudal herabhängende Diskushernie. Es ist denkbar, dass unter Belastung die rechte S1-Wurzel irritiert wird. Sonst keine weitere, relevante Befundänderung.“

**4.1.12** Im bidisziplinären orthopädisch-psychiatrischen Gutachten des MEDAS vom 20. Februar 2018 (act. IIIA 91.1) stellten die Dres. med. M. \_\_\_\_\_ und Wilhelm N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, interdisziplinär die folgenden Diagnosen (S. 36):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:**

Lumboischialgie rechts bei rechtskonvexer Torsionsskoliose und Hemisacralisation L5 links mit mässiger Spondylarthrose L3 bis L5 und Diskushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 rechts.

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:**

Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, ICD-10 F43.22

Der begutachtende Orthopäde Dr. med. M. \_\_\_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin glaube nicht, mehr als ein Arbeitspensum von 30% arbeiten zu können (S. 4). In der Beurteilung führte Dr. med. M. \_\_\_\_\_ aus, die Schmerzen in der LWS und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten grösstenteils auf die im MRI sichtbaren Spondylarthrosen L3 bis L5 sowie die Diskushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 rechts zurückgeführt werden. Das Ausmass der subjektiven Einschränkung

der körperlichen Leistungsfähigkeit sei durch diesen Befund aber nicht vollständig objektiviert (S. 7).

Im polydisziplinären Konsens hielten die Dres. med. M.\_\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_\_ fest, körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten seit jeher gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100% (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden (S. 36).

**4.1.13** Im Bericht vom 30. November 2017 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin leide unter chronischen Lumbalgien. Die Beschwerden seien lageabhängig und verschlimmerten sich massiv im Sitzen.

## **4.2**

**4.2.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.2.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017 (act. II 51) massgeblich auf die Ergebnisse des „Low Level Assessments“ vom 12. Juni 2017 (act. II 30) sowie auf den vertrauensärztlichen Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2017 (act. II 31) abgestellt (act. II 51 E. 6 S. 7). Die Beschwerdeführerin kritisiert insbesondere das „Low Level Assessment“ von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als nicht beweismässig (Beschwerde, S. 19 ff.) und bringt weiter vor, dass im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017 (act. II 51 S. 4 und E. 6 S. 7) erwähnte Telefonat zwischen Dr. J. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_, wonach Einigkeit darüber bestanden habe, dass die Beschwerdeführerin bei Umsetzung der (von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ empfohlenen) Therapie ab 1. August 2017 voll arbeitsfähig sei, habe es in dieser Form nie gegeben (Beschwerde, S. 11; act. I 2).

Wie es sich mit diesen Kritikpunkten verhält, kann mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen indes offen bleiben.

**4.4** Während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zog der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 2. März 2018 die Akten der IVB, beinhaltend das MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2018 (act. IIIA 91.1), bei. Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 4.2.2 vorne). Es ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Danach liegt in somatisch-orthopädischer Hinsicht eine Lumboischialgie rechts bei rechtskonvexer Torsionsskoliose und Hemisacralisation L5 links mit mässiger Spondylarthrose L3 bis L5 und einer Diskushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 rechts vor, wobei hinsichtlich einer körperlich angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. In psychischer Hinsicht liegt keine gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 36).

Wenngleich das Gutachten im invalidenversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren in Auftrag gegeben wurde und nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids (vgl. E. 4.1 vorne) datiert, lassen sich gestützt darauf auch die im vorliegenden krankenversicherungsrechtlichen Verfahren massgebenden Sachverhalts- und Rechtsfragen – insbesondere jene hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3 vorne) – zuverlässig beurteilen:

So hielten die Gutachter fest, das von ihnen formulierte Zumutbarkeitsprofil für eine den Leiden angepasste Tätigkeit gelte „seit jeher“ (S. 36), womit die Expertise Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des hier interessierenden Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt und daher in die Beurteilung miteinzubeziehen ist (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), zumal der Rechtsbegriff der Arbeitsfähigkeit im Krankenversicherungsrecht jenem im Invalidenversicherungsrecht entspricht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 6 N. 84 ff.)

**4.5** Was die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 29. Juni 2018 gegen das MEDAS-Gutachten vorbringt, dringt nicht durch:

**4.5.1** Zunächst trifft es zwar zu, dass das MRI der LWS vom 8. Februar 2018 (act. IIIA 99 S. 9) im Vergleich zu jenem vom 5. Dezember 2016 (act. II 4) insoweit einen neuen Befund zu Tage förderte, als – im Vergleich zur Voruntersuchung – im lumbosakralen Übergang neu eine rechts paramediane nach kaudal herabhängende Diskushernie festgestellt und eine Irritation der rechten S1-Wurzel „unter Belastung“ als „denkbar“ beurteilt wurde. Soweit die Beschwerdeführerin insoweit vorbringt, es spreche alles dafür, dass die im Rahmen der „Zusatzuntersuchungen vom 8. Februar 2018 bildgebend neu [festgestellte] Diskushernie schon einige Zeit vorbestehend“ gewesen sei (Eingabe vom 29. Juni 2018, S. 3), so erweist sich dies mangels entsprechender Bildgebung als spekulativ bzw. ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Dieser Umstand gereicht jedoch in beweis-mässiger Hinsicht nicht zum Nachteil der Beschwerdegegnerin, lagen Dr. med. M. \_\_\_\_\_ doch zusätzlich die bildgebenden Befunde des MRI's vom 5. Dezember 2016 vor (vgl. act. IIIA 91.1 S. 2), womit der gesamte Beurteilungszeitraum hinsichtlich der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit bildgebend dokumentiert ist. Basierend auf diesem lückenlosen Befund gelangte Dr. med. M. \_\_\_\_\_ zum schlüssigen Ergebnis, dass für eine angepasste Tätigkeit „seit jeher“ eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Einschätzung überzeugt umso mehr, als sie in Kenntnis respektive unter Berücksichtigung des seit dem 8. Februar 2018 zusätzlich dokumentierten Befundes einer kaudal herabhängenden Diskushernie im lumbosakralen Übergang erfolgte.

Selbst jedoch, wenn der mittels MRI vom 8. Februar 2018 dargestellte Befund bereits im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. Dezember 2017 vorgelegen hätte, könnte die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, erlauben doch radiologisch sichtbare Veränderungen für sich allein keinen direkten Rückschluss auf das Ausmass von Schmerzen und daraus resultierende funktionelle Einschränkungen respektive das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit (vgl. Entscheide des BGer vom 26. Januar 2018, 9C\_78/2017, E. 5.3 und vom 19. Mai 2016, 9C\_646/2015, E. 4.2). Auch erweist sich die Behauptung der Beschwerdeführerin, die Ergebnisse der neuen bildgebenden Untersuchungen seien im MEDAS-Gutachten „de facto überhaupt nicht gewürdigt“ worden (vgl. Eingabe vom 29. Juni 2018, S. 3), als offensichtlich unzutreffend, wurde das neue MRI vom 8. Februar 2018 doch von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und damit gerade zum Zweck der Begutachtung in Auftrag gegeben. Entgegen der Darstellung in der Beschwerde flossen die daraus gewonnenen Erkenntnisse denn auch in die orthopädische Einschätzung des Experten (act. IIIA 91.1 S. 8 f.) und in der Folge in den polydisziplinären Konsens ein (S. 33). Dabei nahm Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ausdrücklich Bezug auf den im MRI dargestellten Befund und hielt fest, dass das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch diese Befunde nicht vollständig objektiviert sei, anerkannte jedoch sehr wohl, dass das funktionelle Leistungsvermögen dadurch qualitativ eingeschränkt werde (S. 33). Diese Einschätzung überzeugt, wobei mit Blick auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin namentlich darauf hinzuweisen ist, dass der Lasègue-Test – ein positives Lasègue-Zeichen weist auf eine Entzündung im Bereich der Nervenwurzel hin, z.B. im Rahmen eines Bandscheibenvorfalles (vgl. flexikon.docchek.com/de) – rechts und links unauffällig war (S. 6). Dass – wie der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. Mai 2018 (act. IIIA 107) ausführt und worauf die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 19. November 2018 (S. 1) verweist – eine Diskushernie je nach Lokalisation für eine bestimmte Reiz- oder Ausfallssymptomatik verantwortlich sein *kann* (act. IIIA 107 S. 1), begründet keine Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens. Denn massgebend ist der konkrete medizinische Sachverhalt, welcher – wie dargelegt und worauf auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hinweist (vgl. S. 2) – unter ausdrücklicher Bezugnahme auf das (vom orthopädischen Gutachter selber veranlasste) MRI vom 8.

Februar 2018 erhoben wurde, wohingegen die abstrakte Möglichkeit einer durch bildgebend dargestellte Befunde potentiell in Frage kommenden Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens nicht ausschlaggebend ist.

Schliesslich hat Dr. med. M.\_\_\_\_\_ auch nachvollziehbar begründet, weshalb er von der von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seinem „Low Level Assessment“ postulierten und mit einem Hypermobilitätssyndrom begründeten, bei geeigneten therapeutischen Massnahmen jedoch rasch steigerbaren Arbeitsfähigkeit von 50% abgerückt ist und stattdessen in Bezug auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit eine seit jeher bestehende volle Arbeitsfähigkeit bescheinigte (S. 8).

Demnach überzeugt die im MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2018 (act. IIIA 91.1) erfolgte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sowohl im Lichte der Befundlage, wie sie sich im MRI vom 5. Dezember 2016 (act. II 4) und damit auch im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. Dezember 2017 darbot als auch mit Blick auf die im MRI vom 8. Februar 2018 (act. IIIA 99 S. 9) hinzugetretenen Veränderungen im lumbosakralen Übergang.

**4.5.2** Was ferner die Einschätzungen der behandelnden Ärzte anbelangt ist vorauszuschicken, dass keiner ihrer Berichte konkret Bezug auf das MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2018 nimmt, geschweige denn – in Auseinandersetzung mit demselben – Aspekte benennt, welche im Rahmen der Begutachtung allenfalls ausser Acht geblieben wären. Im Einzelnen ergibt sich was folgt:

Was zunächst die Berichte des Radiologen Dr. med. L.\_\_\_\_\_ betrifft, so ergeben sich hinsichtlich der Einschätzung der medizinischen Situation im Vergleich zu jener im orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ keine grundsätzlichen Differenzen (vgl. Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2016 [act. II 6]). In Bezug auf die Folgeabschätzung bzw. die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ sodann fest, dass zumindest vor konsequenter Rumpfstabilisationstherapie „mit gutem Augenmass“ und „vermutlich am besten“ ein Teilzeitpensum zugemutet werden könne (act. II 34 S. 2), welche vage Formulierung die vom orthopädischen Gutachter vorgenommene und anderslautende Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen vermag. Nichts anderes ergibt sich aus dem zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2017 (act. I 3), welcher massgeblich als Antwort auf die Stellungnahme von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2017 (act. II 49) zu betrachten ist, wobei auf die zwischen ihm und Dr. med. L. \_\_\_\_\_ geführte Kontroverse, ob und wenn ja inwieweit es die Fachrichtung der Radiologie erlaubt, beweiswertige Angaben zum Bestand und Ausmass einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sowie zum funktionellen Leistungsvermögen zu machen, unter den gegebenen Umständen nicht eingegangen zu werden braucht. Denn entscheidend ist, dass Dr. med. L. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 21. Dezember 2017 (act. I 3) lediglich festhielt, eine Arbeitsfähigkeit nicht grundsätzlich ausgeschlossen zu haben, gleichzeitig aber einräumte, seine Schlussfolgerungen seien nicht einer versicherungsmedizinischen Beurteilung gleichgekommen (S. 2). Damit stellen seine Einschätzungen jedenfalls keine konkreten oder gar stichhaltigen Indizien gegen den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens dar, nachdem – wie dargelegt – in Bezug auf die medizinische Beurteilung keine wesentlichen Diskrepanzen zwischen Dr. med. L. \_\_\_\_\_ und Dr. med. M. \_\_\_\_\_ bestehen.

Ferner kann die Beschwerdeführerin auch aus den Einschätzungen von Dr. J. \_\_\_\_\_ nichts zu ihren Gunsten ableiten, fehlt es doch in allen seinen Berichten an einer Befunderhebung (act. II 10; 17; 43), gestützt worauf die jeweils attestierten Arbeitsunfähigkeiten nachvollzogen werden könnten bzw. welche begründete Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu wecken vermöchten. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, wie es sich – unter dem Blickwinkel des Beweiswertes seiner Berichte – mit dem Umstand verhält, dass Dr. J. \_\_\_\_\_ weder im Medizinalberuferegister des Bundesamts für Gesundheit ([www. medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)) noch bei ChiroSuisse, dem Verband der Schweizer Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren (vgl. [www. chirosuisse.ch/de](http://www.chirosuisse.ch/de)), als Chiropraktor registriert ist.

Sodann lässt sich auch aus den Berichten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2017 (act. II 21) und vom 30. November 2017 (act. I 4) nichts gegen den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 20. Februar 2018 ins Feld führen: Diese Berichte listen allein die Diagnosen auf und äussern sich zu

den Erfolgsaussichten therapeutischer Optionen bzw. zu den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, nicht jedoch zum funktionellen Leistungsvermögen bzw. zur Arbeitsfähigkeit, weshalb die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten daraus ableiten kann.

**4.5.3** Soweit sich die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 29. Juni 2018 schliesslich ausführlich mit dem im invalidenversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren beigezogenen Bericht der RAD-Ärztin med. pract. O.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 26. April 2018 (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 7) auseinandersetzt und ihm jeglichen Beweiswert abspricht (S. 4 f.), ist darauf nicht weiter einzugehen, ist dieser Bericht doch schon in zeitlicher Hinsicht im vorliegenden Verfahren nicht massgebend und bildete er weder Grundlage des hier massgeblichen MEDAS-Gutachtens noch des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. Dezember 2017. Im Übrigen sind die von der RAD-Ärztin thematisierten Feststellungen des Chiropraktors Dr. J.\_\_\_\_\_ nicht fachärztlicher Natur und haben daher von vornherein nur eingeschränkten Beweiswert (vgl. E. 4.5.2 hiervor).

**4.5.4** Demnach ergeben sich aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin sowie aus den Berichten der behandelnden Ärzte keine konkreten Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 20. Februar 2018 sprechen (vgl. E. 4.2.2 vorne). Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich somit als hinreichend abgeklärt und der eventualiter beantragten Rückweisung zur weiteren Abklärung (Rechtsbegehren, Ziffer 2) bzw. der in der Eingabe vom 19. November 2018 (S. 2) beantragten Einholung ergänzender medizinischer Berichte bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

**4.6** Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2018 (act. IIIA 91.1) waren und sind der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, zu 100% (Arbeitsunfähigkeit 0%) zumutbar. Dieses Zumutbarkeitsprofil trifft insbesondere auf die bei der C.\_\_\_\_\_ AG ausgeübte Tätigkeit als ... (act. II 7; 30 [Zwischenzeugnis vom 9. Februar 2017]) zu, weshalb – entsprechend der mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017 (act. II 51 E. 7 S. 8) bzw.

Verfügung vom 4. August 2017 (act. II 38) getroffenen Anordnung der Beschwerdegegnerin – spätestens per 1. August 2017 kein Anspruch auf Taggeldleistungen mehr bestand.

**4.7** Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Helsana Versicherungen AG (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 19. November 2018)
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.